N°. 47. Memoire II.

Par lequel on tend à prouver que la plûpart des accouchemens laborieux proviennent de l'attachement lateral du Placenta, de la deviation subsequente de la matrice et de la situation oblique de l'enfant, avec des recherches sur les causes de l'attache variée du Placenta et des consequences physiques et pratiques fondées sur des observations; envoyé à l'academie Royale de Chirurgie par M. Pietsch, D. en M. Demonstr. en Anat. Chirurg. &c &c.
à Kuringue du 28 Juin 1772.

Je crois avoir suffisament demontré dans mon premier memoire que l'attache fortuite du placenta dans un autre endroit de l'interieur de l'uterus que dans son fond est la cause la plus commune de la déviation de ce viscere, de la situation oblique de l'enfant et des accouchemens plus ou moins laborieux selon la variété de cette attache. La consequence de cette insertion du placenta est si constante qu'elle a même lieu lorsqu'il y a plus d'un enfant dans la matrice et qu'il y a par consequent plusieurs placenta; car alors l'enfant dont le placenta s'est greffé positivement ou du moins approchant au fond de l'uterus se presentera bien et le premier et la femme en accouchera facilement, tandis que l'autre dont le placenta est eloigné de ce même fond, sera mal situé et que la mere en accouchera rarement que par le secours de l'art. Plusieurs observations que j'ai faites depuis quelques années viennent à l'appui de ce que j'avance. En voici une

Obs. IX. Le 30 May 1763. Je fus appellé à onze heures du matin chez le nommé Spar, boucher en la ville d'Ett-kirch pour secourir sa femme en mal d'enfant, je la trouvai accouchée d'une fille vivante. Elle se tenoit dans

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

HRC 28 d. 12 n°80

le moment de mon arrivée a travers du lit appuyée sur les genoux et les coudes. Le Sr. Duringer, Chirurgien juré de ladite ville qu'on avoit fait venir avant moi, me dit, qu'il avoit touché la femme et qu'il n'avoit trouvé ni pied, ni tête de l'enfant. Je fis coucher la femme sur le dos, en la touchant je trouvai l'enfant situé dans la region iliaque droite, la tête entre ses jambes, faisant pour ainsi dire une pelotte dans un sac formé par la matrice et présentant par l'ouverture le bras gauche pendant sur l'os pubis de ce côté.

Je passai ma main droite très courbée au poignet par dessus le pubis, et en la fourrant dans ce sac je la soulevai par en dehors avec ma main gauche; je fis en sorte de saisir un pied que j'amenai dans le vagin où je l'attachai à une jarretiere. Pendant cette manoeuvre le placenta de l'enfant né se detacha du fond de l'uterus et causa une perte de sang considerable, je me hâtai pour trouver l'autre pied, les ayant joint je tirai l'enfant mort et mâle et je delivrai promptement la mere du placenta qui tenoit dans ce sac. L'endroit de la matrice où s'étoit greffé ce placenta le suivit dans l'extraction jusques hors du vagin, mais il se retira à mesure que la totalité de la matrice se contracta. Pour marquer la durée de cette operation, il est bon de dire, que j'entrai dans la maison à onze heure sonnant et que midi n'étoit pas encore sonné quand j'en sortis.

Je prie le lecteur de faire attention au phénomène de la sortie d'une portion de la matrice à laquelle le second placenta étoit attaché, parceque j'aurai occasion de parler d'un fait semblable dans l'observation suivante. Observez dans l'examen que je fis de ces deux placenta je les trouvai joints et deprimés aux bords qui se touchoient et ils n'offroient à la vuë rien que de fort naturel, excepté que le cordon de l'un n'étoit pas implanté à la même distance des bords deprimés que l'autre l'étoit.

Obs. X. Le 1 Juillet 1766 je fus appellé à quatre heures après midi chez la femme du nommé Poncet, Sergeant de garde en la ville d'Altkirch. Y étant arrivé la nommée Nansé-Sage-femme me dit, qu'elle étoit en mal d'enfant depuis sept heures du matin; qu'à trois heures elle accoucha d'un garçon; que le ventre étant resté gros on avoit envoyé chercher le Sr Vauclair, Medecin-Physicien de la ville, parce qu'elle présumoit qu'il y eût un second enfant; que le dit Sr Vauclair après avoir visité la femme ordonna qu'on la laissât tranquille et que s'il y eût un second enfant il le mangeroit, si peu qu'il se doutoit qu'il y en eût un second. Surquoi la Sage-femme fit convoquer les parrain et marraine arretés, habilla l'enfant né et le porta à l'église pour lui faire donner le Sacrement du baptême; de retour à la maison voyant que le ventre de la femme n'avoit pas baissé, elle y porta la main et trouva un second enfant qui se présentoit mal, elle insista à ce qu'on me fisse venir.

Je trouvai la main gauche dans le vagin, l'occiput appuyé à la concavité de l'os des Isles du côté gauche, les reins couchés sur les pubis, en un mot l'enfant étoit dans une de ces mauvaises situations obliques dont parle Deventer dans son supplement sur son livre des accouchemens. Je soulevai de ma main droite la tête, en la poussant un peu en arriere ainsi que l'épaule gauche, ce qui fit rentrer le bras. Ensuite je portai la gauche dans la matrice et en la repliant en arriere, je passai mes doigts entre les pubis et les reins de l'enfant, j'avançai ainsi petit à petit vers les hanches, je parvins jusqu'aux fesses dont je soulevai la gauche avec mon pouce, ce qui fit changer entierement la mauvaise situation de l'enfant, et me permit de glisser mes doigts le long des fesses et des jambes jusqu'aux pieds, que je saisis tous deux à la fois et en tournant les talons par enhaut

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

je les amenai dans la vulve, ayant tiré jusqu'aux hanches je portai mes mains sur les os des Isles et je tirai de nouveau, la tête ne voulant pas suivre, je portai deux doigts de ma main gauche dans la bouche et tournant la face vers l'os sacrum je la degageai sans beaucoup de peine. Le delivre n'ayant pas voulu suivre après tous les efforts que fit la femme, je portai ma main droite dans la matrice et je trouvai le placenta greffé depuis l'orifice de l'uterus sous les regions iliaque et lombaire droites. Je cherchai l'endroit où il fut le plus aisé à decoller, en soulevant le cordon de ma main gauche, je le trouvai posterieurement, je passai ma main dessous et le degageai entierement. En le tirant dehors, la portion de l'uterus, à laquelle ce dernier placenta avoit attaché, sortit de la vulve de la longueur de quatre à cinq pouces, de maniere que je pris ce lambeau de chair au premier aspect pour une excroissance surnaturelle ou un polipe uterin, mais pendant que je fis mes reflexions sur cet objet et sur ce qu'il y eût à faire à son egard, je vis ce corps se retirer et le suivant d'une main, je sentis qu'il suivoit les contractions communes de la matrice et qu'il disparut sous ma main. Chaque enfant avoit son placenta particulier, j'y remarquai cette difference que au premier le cordon étoit implanté à un tier ou environs de son centre, et qu'il se separa spontanement, et que le second avoit son cordon presque au bord qui touchoit à l'orifice de la matrice et qu'il étoit d'une figure ovalaire.

Nous voyons par ces deux observations que dans les cas où il y a plus d'un enfant renfermé dans la matrice, celui qui a son placenta attaché au fond ou du moins vers le fond de la matrice, fait la culbute et au tems prefix, se presente droit au passage et naît spontanement et naturellement, tandis que l'autre dont le placenta s'est greffé à l'un des côtés ou proche l'orifice de l'uterus, fait rarement

la culbute au terme ordinaire et qu'il naît gueres sans le secours de l'art. J'en ai encore une preuve devers moi dans l'obs. suiv.

Obs. XI. Le 12 aout 1788. je fus appellé à trois heures du matin par le Sr. Pierre Raillard, commis aux domaines en la ville d'Altkirch pour secourir sa femme en mal d'enfant depuis environs minuit. Je trouvai cette dame accouchée fort heureusement d'une fille vivante. La Sage-femme ayant senti un second enfant avoit crevé les enveloppes, mais voyant qu'il ne se presentoit pas au passage et qu'il étoit mal situé, elle ne voulut pas se charger de ce second accouchement. Je sondai la position de l'enfant, il avoit la tête couchée sur l'Ileon gauche, et il présentoit le bras gauche au passage. Je reculai un peu la tête et successivement le bras avec ma main droite, ensuite je passai ma main gauche depuis ce bras jusqu'à la cuisse gauche et puis jusqu'au pied en contournant à mesure le corps et le talon en haut, je le passai par un noeud coulant que j'avois fait dans une jarretiere et je voulus chercher et tirer l'autre pied, mais lorsque j'y touchois l'enfant le retiroit, la matrice etant en contraction et serrant l'enfant contre le detroit du bassin, j'aurois risqué de casser ou de disloquer la jambe si j'avois voulu m'obstiner à tirer le pied. Reflexion faite. Je laissai l'extremité droite couchée le long du corps et saisissant l'enfant aux hanches je le tirai ainsi. Je fis la ligature au cordon et le coupai. Le delivre ne suivant point malgré le tiraillement aux cordons et les efforts de la dame, je portai ma main dans la matrice et le degageai entierement. Un placenta tenoit au fond et l'autre au côté droit de la matrice. L'implantation des cordons en faisoit une preuve. Les deux filles furent baptisées le lendemain à l'eglise paroissiale. La mere les allaita et donna cinq jours après la cadette à une nourrice dans le village voisin de Karspach.

C'est dans cette dame que j'ai touché et serti bien distinctement les tubercules auxquelles se trouvent les

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

bouches béantes des orifices des vaisseaux qui apportent la nourriture de la mere à l'enfant par l'intus-susception des vaisseaux du placenta, et que les anciens appelloient: Cotyledones.

Il est evident que cet enfant n'avoit pas fait la culbute. Ce defaut de culbute et la mauvaise situation d'un enfant (a) en cas des jumeaux a non seulement lieu lorsque la femme accouche à terme, mais aussi lorsqu'elle fait une fausse couche, l'observation suivante en fait preuve

Obs. XII. Le 25 Nov. 1763. Je fus appellé à trois heures après midi au village de Hirsingen à une lieuë d'Altkirch, pour secourir la femme du nommé Gelsch bourgeois du dit lieu. J'y arrivai après quatre heures et trouvai auprès d'elle le Sr. Oberlin, chirurgien du lieu, il me dit, qu'elle avoit senti les premieres douleurs à huit heures du soir la veille, qu'à neuf heures les eaux avoient percé et que le premier enfant etoit venu naturellement que le second n'ayant pas voulu suivre de même, il avoit touché la femme et avoit trouvé un bras dans le passage, qu'il avoit fait son possible pour terminer cet accouchement par art sans y reussir, il me montra en même tems un bras avec son omoplate qu'il avoit arraché, c'étoit le droit. Je jugeai par ce bras et par l'enfant qui étoit déjà au monde, que ces deux enfans pouvoient etre de six mois.

Après avoir disposé la femme à se laisser toucher, je ne trouvai point d'orifice, du moins il etoit si exactement fermé (serré) que je ne pus le distinguer en touchant à differens endroits au corps de la matrice. Je m'apperçus enfin d'un bout de cordon ombilical, blanc et gros comme une grosse paille pendant dans la vulve; je saisis ce bout avec le pouce et l'index de ma main gauche et en le tirant un peu je le suivis de l'index de l'autre main et je parvins

(a) provenant de l'attache laterale du placenta.

à introduire ce doigt dans l'orifice qui etoit tourné du coté de l'os sacrum, tirant un peu du côté gauche, petit à petit j'y introduisis le medius, sentant que la tête étoit couchée dans la cavité de l'Ileon du côté gauche et le dos tourné vers les pubis, je changeai de main, ayant glissé deux doigts de la gauche depuis l'épaule arrachée jusqu'à la fesse je parvins à saisir le pied droit et à le tirer par l'orifice j'allai tout de suite chercher le gauche, en les tenant tous deux je tirai l'enfant jusqu'aux hanches, en tirant d'avantage je sentis que le tronc alloit se separer, pour eviter cet accident, je fis du doigt index un crochet que je passai par dessus l'épaule gauche, l'autre manquant, après avoir degagé le bras et tirant par le corps, les vertebres du col se separoient et je voyois le moment que la tête alloit rester dans la matrice, pour l'empêcher je passai le dit doigt par dessus le vertex, enfonçant la fontaine je vuidai du cerveau autant que j'en pouvois tirer avec ce doigt, puis je le passai dans la bouche tirant par la machoire, mais celle-ci ayant manqué, je portai de nouveau ce doigt dans le crane et je tirai ainsi la tête. Le placenta, du premier enfant greffé, au fond de la matrice se detacha spontanement, je decernai l'autre, qui tenoit tout proche de l'orifice posterieurement. Il est à remarquer que je ne pus jamais parvenir à faire entrer dans la matrice plus de deux doigts, l'index et le medius, avec lesquels je fus obligé de parfaire l'operation. Cette femme avoit trois enfans vivans, dont elle etoit accouchée fort heureusement, elle avoit l'age d'environs vingt huit ans et jouissoit d'ailleurs d'une bonne santé.

On voit dans cette observation que l'enfant avoit aussi le devant du corps tourné vers l'attache du placenta lateral, d'où on peut inferer que c'est cette attache qui determine la mauvaise situation de l'enfant qui tient à ce placenta.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

Elle prouve en outre que cette attache laterale ne depend point de quelque conformation ou disposition originaires ou particulieres de l'uterus, mais qu'elle est fortuite, ou pour mieux parler physique, dependante de quelque cause jusqu'à present inconnue, puisque toutes les femmes qui font les sujets de ces observations avoit eu auparavant plusieurs enfans, la dame Raillard en avoit eû même jusqu'à onze dont elles etoient accouchées fort heureusement.

On me demandera peut etre comment les placenta des enfans jumeaux doivent etre greffés dans l'uterus, pour que cet organe ne soufre aucune déviation et qu'il n'en naisse une mauvaise situation pour l'un de deux enfans, puisqu'il ne peut jamais y avoir qu'un seul placenta qui ait pris racine positivement au fond de l'uterus.

Je reponds, fondé sur le mechanisme des parties, que le centre de la jonction de deux placenta doit repondre au centre du fond de l'uterus, n'importe que la ligne de cette jonction soit vertical ou transversal, dans l'une ou l'autre de cette direction l'interieur de cet organe est partagé en portions egales, il ne soufre aucune deviation, il n'en resulte aucune mauvaise situation pour les enfans, ils sont à l'aise pour faire chacun dans son tems la culbute, celui qui la fait le premier presente le vertex à l'entrée superieure du bassin et bouche le passage à l'autre, qui en attendant tient sa tête appuyée dans le creux des os des Isles du côté où il se trouve.

Si la ligne de la jonction des placenta est transversale il en doit resulter que les jumeaux auront la face tournée l'un anterieurement et l'autre posterieurement placés neanmoins chacun dans un des côtés, ensorte qu'en faisant la culbute, l'un doit presenter la face en devant ou en dessus, et l'autre en arriere ou en dessous; car je pose pour principe que suivant les loix de la gravité specifique

des corps,

deux corps d'un egal poid, l'un doit entrainer l'autre du côté où il a de la pente. Or, la tête de l'enfant, étant à peu près du même poids que le reste du corps et ayant dans sa position naturelle de la pente en devant, il doit aussi faire la culbute de ce côté là. Lorsqu'il y a trois enfans renfermés dans la matrice, le centre de la jonction des trois placenta doit repondre au centre du fond de la matrice, pour que ce viscere soit maintenu dans son equilibre et les enfans dans leur situation naturelle. Il seroit inutile de vouloir approfondir comment les placenta doivent être placés lorsqu'il y a plus de trois enfans contenus dans l'uterus, par ce que la nature ne passe gueres ce nombre dans la procreation des enfans en une fois dans la femme; d'ailleurs si cela arrivoit comme nous en avons des exemples, il faudroit que l'attache des placenta fut de même que dans le cas des trois, et quand même ce ne seroit pas; leur sortie ne souffriroit gueres de difficulté, vu le petit volume de chaque enfant et le vuide spacieux du passage.

Mais s'il arrive qu'un enfant ne fait pas la culbute il faut supposer, (presumer) que la tête à proportion du corps n'a pas assez de poid pour l'entrainer, ou que le placenta s'étant greffé posterieurement et ainsi adossé à la colonne vertebrale celle-ci s'oppose au mouvement de la culbute et l'enfant allongeant ses jambes jusques dans le petit bassin, il est ainsi maintenu dans sa position jusqu'au terme prefix de l'accouchement dans lequel il se presentera par les pieds

J'ai dit plus haut que l'attache laterale du placenta ne provenoit point de quelque conformation particuliere de l'uterus, car si cela étoit, il faudroit que cette attache fut constante dans toutes les grossesses d'une femme, ce qui n'arrive cependant pas. Mais si la matrice a originairement, prend

ou contracte par la suite cette disposition à recevoir l'insertion du placenta dans un autre endroit de son pourtour interieur que dans le fond, ou les points limitrophes du centre de ce dernier, cet organe est sujet à recidiver dans cette mauvaise disposition, comme on le verra par l'observation suivante, c'est pourquoi l'attache laterale du placenta dans une premiere grossesse, doit toujours être censée comme un mauvais présage pour les grossesses suivantes. En voici un exemple.

Obs. XIII. Le 30 Oct. 1764. Je fus appellé vers dix heures du soir chez la nommée Magdelaine, femme de Jacob, cocher du Sr. Streicher, Receveur principal des droits reunis residant à Eltkirch pour secourir sa femme en mal d'enfant depuis quatre heures l'après midi. J'y trouvai le Sr. Duringer, Chirurg. juré de la dite ville, qui me dit, qu'il avoit touché la femme, et qu'il n'avoit pu trouver ni la tête, ni les pieds de l'enfant, mais qu'il avoit senti une grosse masse de chair qui le couvroit et le tenoit, pour ainsi dire, caché. Je trouvai le bras gauche hors de la vulve, la peaume de la main tournée en dessus et le cordon ombilical pendant et excedant la main. Je suivis le bras et je sentis que l'enfant étoit couché dans la region iliaque droite la tête entre les jambes, le placenta greffé au même endroit en partie detaché et couvrant l'enfant. Je repoussai le bras et je chercheai à trouver les pieds, lesquels étant confondus et quasi entremelés avec le placenta et l'autre bras, j'eus beaucoup de peine d'en amener un dans le vagin, ou l'ayant arreté avec une jarretiere, j'allai saisir l'enfant mort et le tirai. L'arriere-faix le suivit spontanement. La mere se retablit en peu de jours.

L'année suivante la femme etant redevenu enceinte et ayant porté son fruit à terme se trouva dans le même moir et à peu près le même jours dans le même cas où elle se trouva l'année précedente, c'est à dire, les membranes se rompirent vers les cinq heures du soir, les eaux s'écoulerent et l'enfant presentoit un bras. Au lieu de venir me chercher la nommée Hansé, Sage-femme demanda le Sr. Pels, chirurgien point instruit dans l'art des accouchemens, celui-ci

ayant alternativement avec la sage-femme farfouillé dans le corps de la femme depuis neuf jusqu'à onze heures sans la delivrer, se retira. Et deux heures après minuit le mari retourna implorer le secours de ce chirurgien, qui lui declara qu'on ne pouvoit tirer l'enfant sans qu'on le coupât et le tirât par morceaux, operation dont il ne vouloit pas se charger, crainte que la femme n'en meure et qu'on ne lui en attribuë la faute.

On laissa la femme dans cette triste situation jusqu'à dix heures du matin, que le mari vint en pleurant me prier de secourir sa femme, et me conta tout ce que je viens de rapporter. Je balançai si je devois deferer en sa demande: reflexion faite; la charité chretienne l'emporta sur tous les autres motifs qui devoient m'engager à ne pas me meler d'un cas aussi perilleux et dont on ne pouvoit gueres esperer une issuë heureuse.

Arrivé dans son logis je trouvai la femme les joües enfoncées, le nez pointu, les yeux hagards, le pouls petit et tremblottant, le corps couvert d'une sueur froide, le bras gauche de l'enfant mort, le dos de la main tourné en dessus, et deux bouts du cordon ambilical pendans hors de la vulve. Je fis rentrer le bras en poussant par l'aiselle et ayant saisi les pieds je tirai l'enfant et puis je delivrai la femme de son arriere faix, le placenta tenoit du côté gauche. Je fis cette operation, qui ne dura gueres au delà d'un quart d'heure en presence dudit S^r. Pels, que j'avois fait venir.

Mais ayant introduit après ma main dans la matrice pour en faire sortir les caillots de sang ou autres corps etrangers s'il y en eût, je trouvai la matrice fenduë verticalement depuis son fond jusques dans son col (a); je ne voulus m'en croire au premier toucher, je tournai ma main de côté et d'autre et revins au même endroit où je trouvai constamment la matrice fenduë, un bord de la playe couvert de circonvolutions de l'intestin ileon, que je passai entre mes doigts, l'autre bord étoit gonflé et me paroissoit au toucher que si je mettois mes doigts sur une côte de melon. Je repoussai ce paquet d'intestin et je fis coucher la femme au côté opposé, le corps presque horizontalement

(a) à gauche de la colonne vertebrale.

au reste j'employai tout ce qui pouvoit contribuër à sa conservation pas moins elle mourut au bout de dix huit heures.

Cette observation prouve encore que l'attache laterale du placenta n'est pas constamment la même dans le même sujet; l'année précedente cette insertion du placenta se trouvait du côté droit, tandis que dans l'année après elle étoit du côté gauche, cette variété de l'attache du placenta me fait faire les questions suivantes.

1) Quelle peut être la cause determinante de l'attache du placenta dans un autre endroit du pourtour interieur de la matrice que dans son fond?

2) Y auroit-il une disposition particuliere dans l'uterus de certaines femmes pour cette susception du placenta?

3) Cette disposition depend-t-elle de la premiere conformation de cet organe ou peut-elle s'engendrer et se former par la suite? ou cette implantation est-elle un pur effet du hazard?

4) Y auroit-il des moyens de prevenir et d'empêcher l'attache laterale du placenta et de determiner son implantation au fond de la matrice, comme dans son lieu naturel?

C'est ce que je me propose de rechercher, non pas dans l'esperance d'approfondir les sujets de ces questions, mais du moins à faire naitre aux gens de l'art des idées pour pousser leurs recherches plus loin.

Je pose d'abord pour principe que le hazard ne peut avoir lieu dans l'ordre physique, mais que tout ce qui arrive dans la nature depend de l'essence, de la forme et de la disposition de la matiere, mais la raison pourquoi telle essence, telle forme, telle disposition existe dans la matiere d'un tel sujet et non pas dans celle d'un autre d'une même espece et pourquoi ses effets se manifestent dans un tems et non pas dans un autre, c'est ce que je laisse à discuter aux metaphysicien. Je passe à la premiere question.

J'ai deja dit plus haut que le fond de l'uterus paroit etre destiné et formé pour cette implantation du placenta en ce que 1/ il est plus epais que le reste de la matrice et par consequent capable d'une plus grande extension sans diminuer beaucoup de son epaisseur à proportion du reste. 2/ suivant les decouvertes de Ruysch il est pourvu d'un muscle dont les fibres circulaires sont aussi propres à se dilater et se preter à l'epanouissement du placenta, qu'à se contracter et occasionner son expulsion 3/ sa structure etant plus epaisse elle est aussi entrelassée d'un plus grand nombre des vaisseaux qui y apportent des sucs propres et suffisans à la nourriture du foetus 4/ par consequent il se trouve à sa face interne plus des orifices beantes (cotyledones) pour l'intus-susception des houpes mamelonneuses du placenta 5/ il paroit donc naturel que l'impulsion de l'oeuf fecondé devoit se porter vers l'endroit de la matrice qui est le plus disposé et le plus susceptible à le recevoir, d'autant plus que c'est dans cet endroit à peu près que le dit oeuf entre dans la matrice et qu'il y trouve le plus grand vuide. Comme cette conformation et cette disposition de la matrice sont les plus conformes aux loix de la nature, il arrive aussi que le plus grand nombre des femmes est accouché et delivré heureusement.

Mais cette conformation peut manquer par un defaut d'arrangement des molecules dans la matiere principe du sujet individuel, et elle peut se trouver dans un autre endroit de la matrice, de maniere que ce point acquiert ces mêmes dispositions et les mêmes facultés que devoit avoir le fond de la matrice et que l'oeuf fecondé tourne par une disposition mechanique le point qui doit former le placenta vers le point de la matrice qui est le plus susceptible et le plus disposé à le recevoir. Ce point est celui où etoit son pedicule pour l'attacher dans l'ovaire, qui

est un peu rouge par l'entrelassement des vaisseaux sanguins, c'est par cet endroit qu'il est capable de s'attacher et se greffer à l'ovaire, dans la trompe de Fallope, ou il echappe du pavillon de celle-ci à quelque autre partie du bas ventre et deformer ainsi une grossesse ventrale. Mais comme ces cas arrivent si rarement, on doit les regarder comme hors de l'ordre de la nature, je me borne à son implantation dans le pourtour interieur de la matrice. Celle-ci ne se faisant pas toujours à son fond, il est à présumer que tout le pourtour interieur est susceptible à le recevoir et préférablement son fond. Cette preference vient de sa structure, laquelle dans certaines femmes peut avoir changé de place dès la premiere conformation, puisqu'on en voit qui par la même cause de l'attache laterale du placenta ont sept huit accouchemens laborieux et y perissent à la fin.

Ainsi il faut admettre que dans ces femmes cette structure et cette disposition pour la susception du placenta se trouvent dès leur premiere conformation dans un ou plusieurs points lateraux de la matrice.

Mais comme il y a des femmes dont le placenta est attaché positivement au fond de l'uterus, que pour cette raison les enfans se presentent bien et qu'elles ont un, deux et même plusieurs accouchemens aussi heureux que faciles, et que dans la suite il arrive qu'elles ont un accouchement fort laborieux (a) par l'attache laterale du placenta, il est à présumer que la structure ou du moins la disposition du fond de l'uterus a recevoir le placenta a changé et qu'un autre endroit de la matrice a acquis la même faculté, produite successivement par l'ouverture et la disposition des vaisseaux sanguins dans l'ecoulement du flux periodique et que cette disposition peut changer et redevenir au fond de cet organe. Il est donc vraisemblable que cette

(a) la dame Raillard obs. XI.

disposition peut s'engendrer et se former dans la femme sans remonter même jusqu'à sa premiere conformation.

Tout ce que je viens de dire tend à découvrir la cause de l'attache latérale du placenta, mais il est question pour la pratique et le bien de l'humanité de savoir s'il y a des moyens de prevenir cette attache et de determiner son implantation au fond de l'uterus.

Le plus grand nombre des physiciens a été jusqu'à présent d'accord que dans l'acte du coit l'oeuf le plus mur étoit empoigné par le bout frangé de la trompe de Fallope et porté à l'instant même dans la cavité de la matrice pour y être fecondé par la semence virile: mais suivant le nouveau système de M. Raullin dans son traité de la conservation des enfans Tom. 1. pag. 61. l'oeuf est déjà fecondé tenant encore à l'ovaire et son transport delà dans la matrice ne doit s'operer que dans l'espace de plusieurs jours, système qui souffre encore beaucoup de difficulté; mais n'importe, que l'oeuf soit fecondé ou dans l'ovaire ou dans la matrice, qu'il soit transporté dans l'instant ou en plusieurs jours de son origine au lieu de sa destination, cela est indifferent à notre question, ce qui nous interesse, c'est, de savoir le mechanisme de son attache dans le pourtour interieur de la matrice, et de trouver des moyens pour determiner son implantation (insertion) au fond de cet organe.

L'oeuf etant entré dans l'uterus, il y reste flottant pendant un tems dont nous ignorons la durée, mais il est certain que l'endroit par lequel il étoit attaché (collé) à l'ovaire conserve ses petites racines, lesquelles s'insinüent dans les trous dont la membrane interne de ce viscere est percée, et c'est en ce même endroit, marqué par un entrelassement des vaisseaux sanguins très delies que se forme le placenta, ainsi il s'agit que ce point qui selon les loix de la gravité des corps doit être le plus pesant, soit

spécifique

tourné et maintenu vers le fond de la matrice; et voici l'idée que j'ai de cette insinuation ou insertion du placenta.

Ces petites racines qui se trouvent à l'endroit susdit trouvant les pores du fond de l'uterus le plus ouverts et disposés à les recevoir, s'y insinüent par une pente naturelle et après avoir etabli une communication avec les vaisseaux de la matrice, elles restent inherentes en cet endroit. Mais comme cette même dispositions dans les pores de la matrice peut exister dans une des parties laterales ou même sur l'orifice interne de la matrice, le placenta y peut jetter ses racines et s'y greffer avec la même facilité.

Neanmoins comme il arrive le plus souvent que le placenta s'attache au fond de la matrice ou à un de ses points limitrophes, je trouve la cause dans le mechanisme des deux parties conjointes après l'acte de la conception. La voici. Il est demontré que l'orifice de la matrice après la conception se reserre à un point 1) qu'il change sa figure de bouche de petit chien et qu'il devient tout à fait pointu et ridé 2) qu'il devient le maitre du reste de la matrice qui est obligé de ceder à l'impulsion de l'oeuf grossissant. Mais cette impulsion n'a pas lieu avant que l'oeuf feconde et entré dans la matrice n'ait acquit assez de volume pour remplir la vacuité naturelle de la matrice hors l'etat de grossesse, laquelle est censée pouvoir contenir une amande, dont selon la forme de la matrice il faut supposer la pointe en bas, l'oeuf se trouvant aux premiers jours de la grossesse dans cet espace triangulaire reste flottant; le point où doit se former le placenta est censé le point le plus fort, le point opposé le plus foible et par consequent plus susceptible de compression et cedant facilement au reserrement du col de la matrice, le point où doit

se former le placenta est tourné vers le fond de la matrice, etant maintenu dans cette position il y prend adherence et s'etant ainsi fait un point d'appuï il etend en grossissant la matrice en tout sens.

Mais comme l'attache du placenta ne se fait pas toujours au fond de l'uterus ou à un de ses points limitrophes, il faut croire, ou 1° que des causes procathartiques et inconnuës changent ce mechanisme naturel, ou 2° que la structure et la disposition du fond de l'uterus pour recevoir le placenta ne s'y rencontrent pas naturellement ou qu'elles ne sont pas assez developpées et qu'un autre endroit du pourtour interieur de la matrice a été dauë ou qu'il a acquis cette disposition, ou 3° que l'oeuf par son attouchement y fait naître cette disposition, en ce que ses radicules etant constamment tournées vers un autre côté dans la matrice, y entrent dans les porer et communiquent avec les vaisseaux de ce viscere.

Mais ce n'est pas assez que de savoir par quel mechanisme se fait l'adherence du placenta dans toute l'etenduë du pourtour interieur de l'uterus, supposons qu'il fut tel que je viens de l'expliquer et l'exposer, il s'agit pour le bien de l'humanité et le progrès de connoissances humaines de savoir s'il y a des moyens d'empêcher cette insertion aux parties laterales et de determiner son implantation au fond de ce viscere?

Pour repondre à cette question j'avouërai d'abord que notre science n'est fondé à cet egard que sur des conjectures et que pour trouver quelque lueur de vraisemblance nous y allons en tatonnant dans les tenebres. Car 1° je ne connois aucun signe caracteristique par lequel on puisse reconnoître cette disposition de la matrice,

puisque nous ne nous en appercevons jamais qu'après coup, c'est à dire, par le fait même, et 2/ quand même nous puissions découvrir d'avance cette disposition dans l'uterus, je ne crois aucun remède tant interne que topique assez efficace et puissant pour changer cette disposition, excepté les bains mineraux soit naturels, soit artificiels, et encore ne pourrois-je expliquer de quelle façon ils opereroient ce changement, hors que je ne veuille dire qu'en corrigeant l'intemperie de ce viscere, ils le remettent dans l'intégrité de ses fonctions

Nous ne trouvons donc d'autre ressource que dans la position ou l'attitude de la femme après sa conception. L'opinion vulgaire, surtout des femmes lorsqu'elles ont des accouchemens laborieux, c'est d'avoir porté un enfant précedent ou etranger souvent sur un côté de leur ventre, et d'avoir pousse par. là l'enfant naissant au côté opposé, et je crois qu'elles n'ont pas tout à fait tort, car il est certain que lorsque le ventre est pressé d'un côté, que cette pression change la position de la matrice et l'equilibre pour la tournure de l'oeuf. Le corps de la femme etant plié continuellement ou du moins souvent vers un même côté, il est sur que les membranes et les ligamens qui tiennent ce viscere assujetti doivent se raccourcir de ce côté là et s'allonger au côté opposé, et il doit necessairement acquerir et conserver même une pente vers ce côté. Or la femme ayant conçu, l'oeuf suit cette pente, et par la suite le point de l'oeuf où doit se former le placenta etant, ou du moins devenant le plus pesant il ppd son equilibre et se tourne du côté où il trouve le plus de vuide, et quand cet endroit que ce

point touché, ne seroit point disposé à favoriser l'adherence du placenta et que cette disposition se trouvât dans un autre endroit de la matrice, ce dit point par son attouchement y fera naître cette disposition et ses radicules s'allongeant à mesure entreront dans les pores qui se trouvent au dit endroit de ce viscere. Le placenta ayant une fois pris racine, il suit l'expansion de la matrice, ce viscere prend et conserve son obliquité, fait naître la situation oblique de l'enfant et cause l'accouchement laborieux.

Pour prevenir et obvier à cette attache laterale du placenta, je trouverois bon que les femmes après la cohabitation avec leurs hommes restassent couchées sur le dos, même les hanches un peu plus élevées que le dos, et étant debout d'éviter toute attitude mauvaise et inconmode, afin qu'en maintenant ainsi, pendant le tems que l'oeuf est censé etre encore flottant, les parties dans leur position naturelle et dans l'équilibre, elles contribuëroient par là à l'attache naturelle du placenta, à la situation droite de leur fruit et à leur heureuse delivrance, laquelle les recompenseroit d'une gêne d'environs un mois, au bout de quel tems le placenta est taxé avoir pris fortes racines. Je suis persuadé que par cette précaution on previendroit l'echappement d'une fecondation recente, beaucoup d'avortemens et qu'on conserveroit maint sujet à l'état.

Mais comme la plupart des femmes ne sont pas sures de leur grossesse surtout dans le commencement si par la suite elles s'apperçussent par la difformité de leur ventre que le placenta a pris racine lateralement

mes devroient, etant au lit, se coucher, autant qu'il est possible sur le coté opposé et remedier par là en quelque façon à cette obliquité de la matrice et de determiner son orifice à se presenter en droite ligne, c'est à dire, directement vers la sortie du bassin. J'ai observé dans ma pratique que malgré cette attache laterale du placenta et la deviation subsequente de la matrice les femmes accouchent quelquefois sans beaucoup de peine, mais il est bien rare que le placenta se separe spontanement j'ignore le mechanisme et les heureuses circonstances qui favorisent de tels accouchemens.

J'établis sur l'experience faite dans tous ces accouchemens les aphorismes suivans.

I. Le cōté le plus dur et le plus élevé du ventre d'une femme grosse est toujours l'endroit où est implanté le placenta, ce qui est la cause immediate de la position oblique de la matrice et de l'enfant y contenu. Ceci a même lieu dans les enfans jumeaux. Celui qui a son placenta attaché au fond de la matrice se presentera le premier au passage en ligne droite et celui dont le placenta est plus ou moins eloigné du fond, se presentera plus ou moins obliquement.

II. L'endroit de la matrice où se trouve implanté le Placenta est toujours le centre des contractions uterines, donc, si son attache est lateralement, les contractions sont laterales à l'enfant et ainsi inefficaces.

III. Si l'implantation du placenta s'étend jusqu'au bord de l'orifice de la matrice, l'endroit opposé dechirera plutōt que l'autre ne cede, tant l'attache du placenta le tient serré.

IV. La portion couverte par le placenta est si considerable, que dans plusieurs accouchemens après avoir degagé ce dernier, j'ai tiré cette portion de la matrice hors de la vulve en la prenant même pour un polipe ou autre corps etrangers.

V. Si dans une matrice un placenta s'attache une fois lateralement, elle est sujette à y recidiver, quoique cela ne se fasse pas toûjours du même côté. Cette disposition de la matrice dans une premiere grossesse est d'une très mauvaise augure pour les grossesses suivantes.

VI. Si les eaux sont ecoulées et que l'enfant ne vient pas dans les vingt quatre heures, tel accouchement est toûjours perilleux à cause de la disposition inflammatoire de la matrice.

VII. L'usage du forceps paroit etre dangereux tant que l'orifice de la matrice n'est pas entierement effacé, et que l'enfant n'est par entré avec la tête dans le petit bassin, ou qu'elle n'est du moins déjà engagée dans le detroit superieur.

VIII. L'endroit où s'est attaché le placenta est toujours le plus epais de la matrice, le reste est à proportion plus amincy que s'il étoit attaché au fond, parceque cette attache laterale tient serré au moins un tiers de la matrice, les deux autres tiers sont par consequent obligés de s'etendre au delà du naturel.

IX. Il est rare qu'un placenta greffé aux côtés de la matrice se degage spontanement, parceque il n'y a par de muscle dont les contractions des fibres se reunissent au centre, comme il y en a un au fond de la matrice. En voulant tirer un tel placenta de la maniere

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

ordinaire on casse le cordon. Le manuel decrit par M. Levret pour tirer le placenta lateral et fait en raquette m'a souvent reussi.

X. Les bains d'eau douce, de vapeur et les fomentations ne conviennent que lorque l'accouchement est retardé et qu'il est laborieux par la rigidité de l'orifice de la matrice, qui ne veut et ne peut se dilater, et ces moyens sont seulement indiqués tant que les membranes ne sont pas rompuës et les eaux ecoulées. En tout autre cas ils excitent l'orgasme dans le sang, augment l'afflux des humeurs et l'engorgement dans les parties. Toutefois j'ai remarqué qu'une compresse trempée dans une decoction emolliente ou simplement dans l'eau chaude appliquée sur la partie dans le moment que l'enfant etoit prêt à entrer au couronnement a beaucoup accelére l'accouchement, surtout lorque ce fut un premier. J'ai employé le même moyen dans les intervalles que je mettois dans la manoeuvre aux accouchemens laborieux, tant pour laisser reposer la femme et lui donner de la nourriture, que pour me reposer moi même. Il produit toûjours de bons effets, quand ce ne seroit que pour empêcher l'accès de l'air exterieur et de rarefier celui qui est entré dans la matrice pendant la manoeuvre.

XI. Lorqu'une femme en approchant du terme sent des douleurs dans le bas ventre, que l'orifice de la matrice se dilate, et que cette dilatation est accompagnée d'un ecoulement de sang, il n'est plus possible de retarder l'accouchement, une saignée faite au bras empêche une hemorrhagie plus considerable et accelere l'accouchement.

X. Dans cette contrée beaucoup de femmes accouchent sans eprouver des douleurs provenant des reins, dans la plûpart elles roulent à travers le bas ventre. Dans le grand nombre des femmes qui accouchent il peut s'en trouver de même dans tous les païs, à quoi les accoucheurs et Sages-femmes doivent faire attention.

Pour ne pas exceder les bornes d'un memoire, je finis en desirant que mes soins et mon zele puissent plaire à une savante et respectable academie. Heureux si je puis toûjours meriter son estime et contribüer au progrès de la chirurgie.

à Huningue le 26 Juin 1772. Pietsch

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

à Mr. Louïs

Monsieur

Je vous prie de presenter ce second memoire sur les accouchement laborieux à l'Academie Royale de Chirurgie et de me communiquer dans son tems le rapport des commissaires sur tous les deux. Vous m'avez témoigné par votre derniere qu'elle voyoit avec plaisir que je suis à portée de la celebre université de Basle et qu'elle seroit bien aise si je voulois lui communiquer les questions chirurgicales qui seroient discutées en cette faculté. J'en ai parlé au Recteur magnifique qui m'a promis qu'il me les communiqueroit à mesure qu'il y en auroit et même celles des années passées, que je lui ai demandées. Si l'academie jugeoit à propos de couronner mon zèle par le prix d'émulation, cette marque d'estime me donneroit un relief auprès de cette université, et faciliteroit le succès de ma negociation et m'encourageroit à continuër mon travail pour le progrès de l'art. Je vous serai fort obligé si vous bien contribuër à m'octroyer cet honneur. J'ai l'honneur avec consideration et la plus parfaite estime Monsieur votre très humble &c. Pietsch